



Sabine Loose

Heilpraktikerin für  
Psychotherapie

Am Markt 1  
25358 Horst

Datum:

## Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Frau Sabine Loose – Heilpraktikerin für Psychotherapie

von der Schweigepflicht über Art und Inhalte meiner Behandlung zu einem fachlichen Austausch in Bezug auf weiterführende Diagnostik sowie geeigneter Therapieformen mit Ärzten, Psychiatern und Heilpraktikern sowie Heilpraktikern für Psychotherapie. Diese Schweigepflichtentbindung ist allein in diesem Zusammenhang gültig.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

